

# ПЕЧЕНЬ – ВАЖНЫЙ ОРГАН

## КАК СОХРАНИТЬ ЕЕ ЗДОРОВОЙ?

Заболевания печени и желчевыводящих путей занимают значительное место среди патологий органов пищеварения. О том, как вылечить и предотвратить заболевания, связанные с нарушением работы печени и сопутствующих органов – желчного пузыря и желчевыводящих протоков, мы попросили рассказать профессора Олега Николаевича Минушкина, заведующего кафедрой гастроэнтерологии Центральной государственной медицинской академии Управления делами Президента РФ.

– Олег Николаевич, когда к Вам обращается пациент с жалобами на боли и тяжесть в области правого подреберья, какие обследования Вы назначаете для постановки диагноза?

– Как правило, такие симптомы могут быть связаны с патологией печени, желчных путей и желчного пузыря, поджелудочной железы, печеночного угла толстой кишки. Иногда боли и чувство тяжести связаны с патологией головки поджелудочной железы. Обследование в первую очередь должно быть направлено на установление причин возникновения болей и исключение иной патологии. Программа обследования включает в себя лабораторные методы – биохимический анализ крови, скрининг. Если обнаруживаются изменения биохимического профиля печени, то становится понятно, на что следует обратить внимание. А если биохимический скрининг не выявил таких изменений, то необходим следующий этап обследования – УЗИ, которое покажет состояние печени, желчных путей и желчного пузыря, а также кишки и головки поджелудочной железы. Кроме этого, на УЗИ при проведении пробы с наполнением желудка мы можем получить информацию о состоянии стенок желудка, их толщине и наличии внутрипросветных образований.

В случае когда подтверждена печеночная патология, необходимо выяснить, не вирусного ли она происхождения, т.е. изучить гепатотропные вирусы, где А – это острая ситуация, а В, С, G, ТТ – хронизирующиеся формы, которые мы определяем вирусологическим скринингом, выявляя РНК этих вирусов или антитела к ним. Только после того, как мы исключили вирусную патологию, можно говорить о нарушениях, связанных с метаболическим или лекарственным стеатогепатитом или алкогольной болезнью печени.

– Насколько распространены сегодня болезни печени?

– Сегодня это довольно распространенная патология. Учитывая, что большое значение стали придавать неалкогольной жировой дистрофии печени, то круг пациентов с печеночной патологией очень сильно расширился. Конечно, заболевания печени, как и многие другие заболевания, относятся к социально значимым, поскольку пациентам необходимо пользоваться больничными листами и приобретать лекарственные препараты согласно определенным социальным программам, что требует затрат от государства.



– Олег Николаевич, какие заболевания чаще всего определяются при ультразвуковом исследовании у пациентов с подозрением на заболевания печени?

– Скрининговое ультразвуковое исследование часто показывает патологию желчного пузыря и желчных протоков, выявляя осадок, камни или утолщение стенки желчного пузыря. Однако полученные данные не исключают и патологию печени, т.к. желчь и желчные протоки – это элементы

общей системы. Большая часть протоков находится внутри печени, другая часть – вне печени, но самое главное, что желчь вырабатывается в печени, поэтому эти патологии часто сочетанные. Любая патология печени может привести к нарушению формирования желчи и изменению ее состава, что способствует выпадению в осадок некоторых элементов желчи. Поэтому болезни желчного пузыря и протоков развиваются при патологии печени чаще, чем первичная патология данных органов.

– Имеются ли характерные черты у пациентов с болезнью печени и желчевыводящих путей?

– Внешние особенности у таких пациентов есть, но сегодня на них практически не обращают внимания, т.к. появились достоверные методы исследований, безошибочно определяющие наличие заболевания. Раньше, когда оснащение лабораторий и диагностических кабинетов не имело современных возможностей, обращали внимание на внешний вид пациента, на состояние кожных покровов, их окраску и другие тонкости, которые сегодня утратили свою значимость. Современные врачи учатся тому, чтобы профессионально расшифровывать результаты исследований и применять их, что, конечно, требует времени и практических навыков.

Отмечу, что сегодня и возраст пациентов не является индикатором наличия или отсутствия печеночных патологий. Например, раньше считали, что дивертикулярная болезнь – признак возрастного старения пациента, однако сегодня мы видим, что этим заболеванием страдают и пациенты молодого возраста, а иногда оно является врожденным.

– Олег Николаевич, есть ли выработанная тактика врача-гастроэнтеролога при ведении пациента с заболеваниями желчных протоков, желчного пузыря и печени?

– Если обнаружена патология желчного пузыря и желчных протоков, например желчнокаменная болезнь, то необходимо определить стадию заболевания. В ранней стадии, когда еще нет камней, но уже появился осадок в желчном пузыре, необходимо оценить, не связано ли появ-

ление осадка с патологией печени. Если связь не наблюдается, то мы можем предположить какую-либо из наиболее частых причин формирования осадка – расстройство моторики, нарушение опорожнения желчного пузыря, патологию двенадцатиперстной кишки, куда впадает желчный проток, а также это может быть связано с язвенной болезнью желудка, дуоденитом, гастритом, т. е. патологиями, способствующими нарушению оттока желчи. В случае когда эти патологии исключаются, мы можем предположить нарушения в биохимическом составе желчи, и в зависимости от определения патологии будет выбрана оптимальная тактика лечения. Я хочу подчеркнуть, что с каждым пациентом проводится достаточно большая работа, к сожалению, организаторы здравоохранения считают, что 10 минут достаточно на осмотр и консультацию больного. Очень сложно, практически невозможно работать в таких рамках, я на каждого пациента трачу не менее одного часа.

Когда мы установили причину заболевания, приступаем к лечению. Если патология связана с нарушением моторики – мы используем группу препаратов для ее восстановления, на сегодняшний день таких препаратов много, среди них не только спазмолитики, но и регуляторы моторики, что позволяет в полной мере контролировать данное расстройство.

В случае когда патология связана с нарушением состава желчи, мы применяем препараты, воздействующие либо на синтез (через печень, восстанавливая ее), либо на состав желчи – через препараты на основе желчных кислот. Таких препаратов достаточно много, однако среди них выделяют две группы: на основе токсичных и нетоксичных желчных кислот. Наиболее часто применяются препараты нетоксичных желчных кислот – на основе урсодезоксихолевой кислоты (УДХК), позволяющие восполнить недостающую желчь при большом сбросе и большой потере, а также выступающие в качестве печеночного протектора, влияющие на восстановление целостности печеночной мембраны и печени в целом. Кроме этого, препараты УДХК обладают метаболическим эффектом, поэтому имеют достаточно широкое применение.

Когда мы имеем дело с вирусным гепатитом, то, конечно, препаратами выбора здесь являются противовирусные средства, а препараты УДХК играют вспомогательную, симптоматическую роль. Но если мы сталкиваемся с проблемой лечения алкогольного или токсического поражения печени, когда в значительной мере повреждена мембрана гепатоцита, то мы, безусловно, выбираем препараты УДХК, восстанавливающие мембрану, ее свойства и печеночную клетку в целом. Также препараты УДХК уменьшают поток токсических компонентов, оказывающих повреждающее действие на клетки печени. Поэтому препараты УДХК занимают ведущее место в лечении алкогольных и токсических поражений печени.

– Олег Николаевич, какие отечественные препараты УДХК Вы могли бы охарактеризовать как наиболее эффективные?

– Необходимо отметить, что отечественных препаратов сегодня не много, но есть очень достойный препарат, который первым вышел на российский фармацевтический

# Урдокса®

Урсодезоксихолевая кислота (УДХК)



## Лечение заболеваний печени и желчевыводящих путей

- Первичный билиарный цирроз при отсутствии признаков декомпенсации (симптоматическое лечение)
- Растворение холестериновых камней желчного пузыря
- Билиарный рефлюкс-гастрит
- Первичный склерозирующий холангит
- Алкогольная болезнь печени
- Неалкогольный стеатогепатит
- Кистозный фиброз (муковисцидоз)
- Дискинезия желчевыводящих путей
- Хронические гепатиты различного генеза

### Субстанция ICE (Италия)

Производство в соответствии с Европейским стандартом GMP

Регистрационный номер: ЛСР-001873/09.

[www.obolenskoe.ru](http://www.obolenskoe.ru)

РЕКЛАМА

obu pharm

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

рынок, – Урдокса. Препарат производится из европейской субстанции отечественным производителем – фармацевтической компанией «Оболенское». На сегодняшний день в России представлены только дженерические препараты УДХК. Урдокса не уступает зарубежным по качеству и эффективности, клинически доказана его биоэквивалентность референтному немецкому препарату. Российское производство делает его экономически выгодным для отечественных потребителей, что немаловажно, т.к. иностранные препараты, как правило, имеют очень высокую стоимость.

– Проводились ли еще какие-либо клинические исследования препарата Урдокса?

– Да, конечно, была проведена серия исследований: по растворению камней и осадка желчного пузыря, восстановлению моторики желчных протоков и желчного пузыря, изучению его действия у больных, страдающих невирусными гепатитами, при жировой дистрофии печени, т.к. Урдокса влияет на синтез холестерина, что является очень важным качеством препарата. Препарат Урдокса достаточно хорошо изучен, в клинической практике подтверждены его механизмы действия, которые позволяют с уверенностью назначать его пациентам с заболеваниями печени, желчнокаменной болезнью и патологией желчевыводящих путей.

– Олег Николаевич, могли бы Вы дать некоторые рекомендации пациентам с заболеваниями печени и желчевыводящих путей?

– Какие правила необходимо соблюдать для предотвращения осложнений?

– Это вопрос сложный. Но, обобщив все рекомендации, скажу, что человек должен вести правильный образ жизни. Первое и основное – это сбалансированное питание, причем правильно организованное, регулярное, а не так, что поел утром, потом в течение дня ничего не ел, а вечером опять наелся и спать лег. К сожалению, современный ритм жизни способствует развитию моторных расстройств пищеварения и других органов, что и приводит к возникновению различных патологий. Если человек не только нерегулярно питается, а еще и предпочитает жирную пищу и в его рационе много холестерина, то это вызывает нарушения в работе печени, приводит к формированию камней в желчном пузыре, к панкреатиту. Поэтому еще раз повторю, что главная задача пациента – организовать правильное питание, придерживаться трехразового приема пищи и желательного с перекусами между ними, это поможет избежать формирования патологий, о которых мы говорим. Но мы не должны забывать о пациентах, которые уже перенесли операцию по удалению желчного пузыря, и у них желчь не отделяется в тот момент, когда требуется для пищеварения и расщепления жиров, а сбрасывается вне зависимости от процесса пищеварения, что приводит к хронической билиарной недостаточности. Таким пациентам необходимо восполнять объем желчи, они должны получить профессиональную консультацию специалиста, а он порекомендует прием желчных кислот, в том числе препараты УДХК.



Беседовала Юлия ЧЕРЕДНИЧЕНКО



**МЕДИЦИНСКИЙ  
СОВЕТ**

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

**www.med-sovet.pro**

- АРХИВ ЖУРНАЛА  
С УДОБНЫМ ПОИСКОМ
- НОВОСТНОЙ РАЗДЕЛ
- ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ  
К ТЕСТАМ И ЗАДАЧАМ

НАШИ ГРУППЫ В СОЦСЕТЯХ



Журнал входит в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов ВАК РФ. Журнал индексируется службой «Российский индекс научного цитирования» (РИНЦ), размещен в Электронной научной библиотеке.

ОФИЦИАЛЬНЫЙ САЙТ ЖУРНАЛА



105082,  
Москва, ул. Бакунинская, 71, стр. 10.  
Тел.: 8 495 780 3425  
факс: 8 495 780 3426  
remedium@remedium.ru